DIFESA DELLA MATERNITÀ E DELL'INFANZIA

LAVORO E LEGGI SOCIALI

PEL

Prof. F. VALTORTA

(Estratto dalla *Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia*, 1922).

NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO NICOLA JOVENE E C°.
Piazza Oberdan, 13
1923

DIFESA DELLA MATERNITÀ E DELL'INFANZIA

LAVORO E LEGGI SOCIALI

PEL

Prof. F. VALTORTA

(Estratto dalla *Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia*, 1922).

NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO NICOLA JOVENE E C°.
Piazza Oberdan, 13
1923

I. Concetti informatori.

Il primo gradino della scala dell' assistenza sociale è costituito dalla difesa della maternità e della infanzia: e la difesa deve essere fondata sulla assistenza obbligatoria e non sulla carità e filantropia perchè deve scomparire qualsiasi carattere di elemosina: ai benefattori resta sempre larghissimo campo di contribuire largamente. La prima condizione di successo nel mondo è di essere un buon animale: la prosperità e la ricchezza di un popolo sta nell'essere sano e robusto. E poichè la difesa dell'essere umano deve prendere le mosse dal terreno di sviluppo, la donna, egli è naturale che noi portiamo il massimo sforzo nel cercare di avere sino dalla nascita organismi qaanto meglio adatti alla vita: rivolgiamo cioè le nostre massime cure al raccolto umano, se tanto si bada a quello vegetale! Ma io non intendo innalzare un facile inno alla maternità nè dimostrare agevolmente l'infamia della società che ancora lascia soffrire tante povere donne e morire migliaia e migliaia di bambini per indifferenza, incuria, ignoranza, egoismo.

Nè mi addentro nei vasti e complessi problemi attinenti alla natalità e mortalità perchè troppo tempo sarebbe necessario per analizzare ed illustrare i fattori che diminuiscono quella e rendono più frequente questa. Di tutto ciò a malincuore lascio di parlare essendochè di tali argomenti da anni mi occupo e con conferenze, pubblicazioni mi sforzo di creare una coscienza igienica sulla necessità di difesa della maternità.

Senza tema di smentita io affermo che preoccuparsi dell' organismo femminile, nelle sue fasi di sviluppo e di attività sessuale, significa dare mano all' opera più importante di bonifica umana. E l' ostetrico ginecologo vede nel lavoro della donna, sopratutto durante il periodo della gestazione, ragione di debilitazione del capitale umano.

Palese è l'antagonismo tra il lavoro inadatto e faticoso, cui per necessità, troppo spesso la donna è costretta e le funzioni della maternità. L' officina, grida *Pinard*, il sommo ostetrico francese, ammazza i bambini: è come lo specchio per le allodole per le povere donne in stato di gestazione, per troppe madri bisognevoli.

Noi ginecologi, i medici in genere, vorremmo potesse la donna badare solo alla casa, attendere alla produzione ed all' allevamento dei bambini: prima che operaia per la società va considerata operaia per la specie. Ed alle donne tutte, a quelle in modo speciale che non hanno o non possono avere bambini, dirò, magari in un orecchio: fate del vero e sano femminismo dandovi completamente alle opere di difesa della maternità e della infanzia!

II. Lavoro e maternità.

E vediamo brevemente la influenza del lavoro sull' organismo femminile. Nella società, come è oggi costituita, la gravidanza può ritenersi una condizione di equilibrio instabile: vale a dire che se l'organismo non è perfettamente normale prima della fecondazione, si accentuano, per lo stato di gestazione, difetti latenti o appena evidenti a carico di questo o di quell'apparecchio funzionante (polmoni, reni, cuore).

La donna gravida può andare incontro a disturbi che chiameremo di origine meccanica, per il progressivo rapido sviluppo dell'intumescenza addominale costituita dall'utero gravido: va incontro inoltre a disturbi di indole biologica per la presenza del nuovo essere che trae dalla madre, per mezzo della circolazione sanguigna, intermedio l' organo placenta, i materiali per la respirazione, nutrizione ecc.

Ed anche quando la donna si mantiene in condizione di relativo benessere, il feto può essere dannosamente influenzato dalla occupazione della madre: come, ad esempio, nelle posizioni incurvate del tronco che fanno pressione sull'utero. Non possiamo quindi chiamare

la gravidanza una vita in due senza danno reciproco, ma dobbiamo, di frequente, date le esigenze attuali della società, affermare come si riduca ad un danno sopportato dalla donna a beneficio della specie. Abbiamo inoltre tutti i malanni prodotti dalle intossicazioni professionali e le affezioni morbose favorite, e dovute anche, spesso, ad improprio lavoro.

Ed il lavoro non disciplinato da norme igieniche severe può far insorgere ed aggravare la tubercolosi: produce spesso anemia, disordini nel ricambio: genera con frequenza spostamenti dell'utero e favorisce e mantiene processi infiammatori dell'apparato genitale.

Alle insidie tese dal lavoro si aggiungono spesso quelle provenienti dalla miseria, dall'alcoolismo, dalle malattie sessuali.

Di che qualità il nascituro? quanta la sua resistenza? potrà la madre nutrirlo?... la risposta a queste domande ci riporta alle considerazioni fatte e ci fa comprendere la necessità di risolvere i problemi igienici sanitari, che alla fine sono anche economici, a difesa della maternità.

La donna in gravidanza deve condurre vita igienica e, per usufruire del diritto di assistenza sociale, sarebbe desiderabile la dichiarazione del suo stato appena medicalmente possa essere accertato; si potrebbe così fare nel modo migliore della puericoltura intrauterina con immenso vantaggio per quella dopo la nascita.

III. Stato attuale della assistenza sociale.

Devo limitarmi ad osservazioni critiche sulle attuali disposizioni legislative e su quanto in argomento viene riferito nel progetto di legge sulla assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Legge sul lavoro delle donne e dei fanciulli. — La donna non dovrebbe essere adibita a nessun lavoro prima dei 15 anni compiuti ed essere munita sempre di certificato medico di idoneità *specifica* per date attribuzioni.

Mai dovrebbe essere superato l'orario massimo delle otto ore.

Necessita rivedere la legislazione per quanto riguarda lavori pericolosi o insalubri o troppo faticosi: sarebbe doveroso, senz' altro, l'esclusione da essi della donna.

È irrazionale e dannoso limitare la protezione legale della madre ad un periodo del puerperio e dell'allattamento e non anche della gravidanza: attualmente la legge fa solo eccezione per la *protezione della maternità nelle operaie della risicultura.*

Cassa nazionale di maternità. — La tutela comincia dal parto e non si occupa della gravidanza.

Sono escluse parecchie categorie di operaie, specie quelle a domicilio, mentre si comprendono soltanto quelle degli opifici aventi l' obbligo del libretto del lavoro.

Deve essere pertanto proibito lo sfruttamento con lavoro a domicilio (bisogna provvedere a fissazione salario, obbligo registrazione simile alle operaie delle industrie). Non si fa cenno delle lavoratrici dei campi.

I sussidi concessi non debbono essere di utilità irrisoria : il puerperio e l' ultimo periodo della gravidanza debbono considerarsi come malattie da sovvenirsi in proporzione al salario.

Dovrebbe essere abolito, almeno per ora, il sussidio per parto abortivo, dato il breve puerperio non seguito dal periodo di allattamento ed il pericolo di incoraggiare gli aborti procurati (è puerile, a proposito, il calcolo tenuto per questi dalla legge poichè non prende in considerazione forse nemmeno 1 per 500).

Per la riscossione dei sussidi dovrebbe, comunque, sempre valere solo il certificato del medico, ove possibile specialista, essendo l' aborto sempre un fatto anormale del quale si debbono cercare le cause per combatterle.

Dovrebbe essere accordato sempre un sussidio per tutta la durata dall' allattamento ed un premio alle donne che bene hanno adempiuto a questo altissimo compito.

I sussidi dovrebbero venire progressivamente aumentati col crescere del numero dei figli.

La legge dovrebbe sancire che il riposo per gravidanza e puerperio non interrompe il contratto di lavoro.

Riposo necessario deve considerarsi quello di sei settimane prima dell'epoca, presunta, del parto e sei dopo ; varianti nell' impiego e durata del lavoro possono essere consigliate dall' ostetrico.

I sussidi devono essere concessi anche alle madri che riconoscono ed allevano la prole illeggittima.

Disposizioni sulla tutela legislativa del baliatico. — Premesso che non solo ai bambini dati a balia ma a *tutti* i lattanti deve essere rivolta la vigilanza ed assistenza , rilevo come la legge in parola non si preoccupa del figlio della balia.

Concerne solo le malattie contagiose e non fa cenno di quelle da nutrizione e crescita generale.

Non stabilisce nessun obbligo di compenso al medico per le abbienti.

I dati clinici devono registrarsi solo nel certificato medico e non in quello del Sindaco.

Relazione del Ministero della P. I. per l' insegnamento delle levatrici e sulle loro attribuzioni. — Contiene proposte intente a migliorare la coltura dei medici e delle levatrici e quindi a meglio prevvedere alla difesa della maternità e della infanzia.

IV. Progetto legge assicurazione obbligatoria contro le malattie e tutela della maternità.

Premetto che la classe medica non ha mai inteso di muovere ostacoli alla promulgazione della legge, per bassi egoismi, per tema siano lesi personali interessi: approvandone il concetto informatore, la maggioranza dei sanitari ha protestato perchè nella compilazione del progetto la classe è stata tenuta quasi in disparte e non furono chiamati a collaborare i rappresentanti designati dalle varie organizzazioni.

Approvare una legge, senza che prima sia stato studiato bene, dal lato tecnico il modo di applicazione, vorrebbe dire mettersi al repentaglio di gravi difficoltà, di errori dannosi. Bisogna anzitutto scongiurare il *pericolo di una burocratizzazione dei servizi sanitari*; badare che il medico con controlli eccessivi non venga leso nella sua dignità; evitare lesioni del segreto professionale; vagliare le modalità di retribuzione; scartare i possibili sfruttamenti: bisogna, in una parola, che prima che la legge sia approvata e dettato il relativo regolamento per la applicazione, la classe sanitaria, *perno vitale del suo funzionamento*, sia ampiamente consultata nelle sue varie organizzazioni e specializzate competenze (nel nostro caso ad esempio: ostetrici, pediatri, levatrici).

Per quanto riguarda la tutela della maternità, ho già messo in rilievo come l' indirizzo della moderna ostetricia sia rivolto anzitutto alle cure prenatali e rilevato la necessità di riposo della donna nell' ultimo periodo di gravidanza: ed al parto, assistito nel modo migliore, deve seguire altro periodo di riposo poichè il lavoro precoce danneggia l' organismo materno che deve attendere alla nutrizione del neonato. L' astensione dal lavoro non deve costituire un danno economico; ed ecco perchè questo periodo, nel quale il medico ritiene la donna bisognevole di cure speciali, sarebbe da considerarsi simile a quello per malattia: da sostenere e caldeggiare pertanto che la assistenza alle madri ed ai lattanti rientri nel progetto di legge assicurazione obbligatoria contro le malattie con modalità bene studiate.

Male però risponderebbe, ripeto, quello Istituto che si limitasse a ricevere quote di assicurazione per sborsare indennità di parto, riposo, allattamento ecc. senza avere studiato bene a fondo il modo di sistemare la sorveglianza ed assistenza medica: ciò nell' interesse non solo della madre e dell' avvenire dei neonati, ma delle Casse stesse di assicurazione.

Amministrazioni provinciali e comunali già dissestate finanziariamente non possono maggiormente chiedere ai contribuenti e devono le donne stesse farsi comprese della importanza della assistenza e della necessità di assicurarsi: e deve lo Stato portarvi il suo contributo: così la assicurazione obbligatoria contro le malattie potrà risolvere il grave, complesso, importantissimo problema sociale di difesa della maternità e della infanzia.

Con ciò *non è detto che debbano statitizzarsi la assistenza sanitaria e paralizzarsi le iniziative provinciali o comunali.* Con ciò non è detto che debba abbandonarsi quanto di buono esiste già in Italia per cadere in una nuova organizzazione di servizi sanitari col pericolo gravissimo di costituire un mastodontico congegno burocratico e di togliere la indispensabile sveltezza ed autonomia di mediche sistemazioni locali.

V. Sistemazione del servizio sanitario a difesa della maternità e della prima infanzia.

Personale Tecnico. — Nomina sempre per concorso pubblico e con speciali norme per le commissioni giudicatrici. Avvisi concorso inseriti per tempo nei bollettini degli Ordini.

Medici. — Necessità di definire il titolo di specialista in ostetricia e ginecologia e pediatria: è un dovere verso il pubblico nell' interesse della razza.

Il titolo deve acquistarsi con lunga e seria preparazione e non possono valere corsi annuali di perfezionamento se non a complemento di preparazione dei medici condotti o di zona.

Incompatibilità che ai direttori di clinica venga affidato il servizio di vigilanza: spetta alle cliniche non solo il difficile ed importante compito di curare gestanti e puerpere povere, ma di attendere, anzitutto, alla istruzione dei medici e delle levatrici e di concorrere al progresso della scienza: è frutto della odierna tendenza di impadronirsi di tutto quanto concerne la pratica professionale e la volgarizzazione del sapere il decadimento di scuole uni-

versitarie. I direttori di clinica personalmente non possono occuparsene: e servendosi degli assistenti non anziani, perchè adibiti gli aiuti ad uso interno, verrebbe ad essere affidato il servizio ostetrico a poco esperti. E' naturale poi il pericolo che non sappiano sottrarsi, con tale organizzazione in loro mano, con possibilità teorica di controllo, al desiderio di aumentare progressivamente il numero delle presenze con danno economico delle Amministrazioni Comunali.

Non bisogna dimenticare poi che dobbiamo venire in soccorso alle madri ed ai bambini cercando di distrarli al minimo dall' ambiente famigliare: dobbiamo evitare il facile egoistico disinteressamento di padri che proviene in parte dal diminuito sacrificio per i figli: dobbiamo infine impedire lo sgretolamento delle compagini famigliari col rallentamento degli affetti; nè possiamo dimenticare la importanza di una madre a casa sua, sia pure costretta al letto.

Parimente si riconosce la necessità che le cliniche pediatriche abbiano maggior materiale di studio, ma non sembra opportuno che i loro direttori abbiano anche la direzione sanitaria e l'esercizio medico dei brefotrofi: e non è possibile che, senza scapito per le loro precise mansioni, volgarizzino la igiene infantilè tra maestre, infermiere, bambinaie etc.

Levatrici. — Necessita che si costituiscano per legge gli Ordini provinciali delle levatrici con obbligatorietà di iscrizione per l'esercizio professionale.

Non tutte le levatrici libere esercenti possono senz'altro essere equiparate, per prestazioni, alle levatrici condotte o di zona: occorre selezionare con esame teorico e pratico, perchè alcune non conservano, da tempo, che il titolo e mancano di qualsiasi attitudine, altre sono inabili per imperfezioni fisiche, altre infine sono indegne per moralità.

Occorre migliore istruzione ostetrica e abbisognano di nozioni di allevamento dei bambini. Non vale accampare la mancanza di provvedimenti ministeriali: si può selezionare al momento della iscrizione ai corsi e si possono rilasciare diplomi con maggiore rigore; invece si constata, pur troppo, un crescente aumento di allieve.

Le levatrici di condotta, o zona, e le libere esercenti, per essere retribuite dall'Ente assicuratore, devono avvisare il medico quando una donna si affida alle loro cure: l'Ente pagherà soltanto quando gravidanza, parto e puerperio risulteranno essere stati bene assistiti e l'allattamento indirizzato nel modo migliore (noto a tale proposito la importantissima azione di prevenzione, assistenza, controllo degli ambulatori-dispensari).

Le levatrici in caso di aborto, fatto anormale, dovranno sempre avvisare il medico (ove è possibile lo specialista), al quale spettano soltanto eventuali certificati per sussidio e la cura.

L'esercizio delle levatrici deve essere limitato al solo domicilio delle gestanti e si devono abolire case per gestanti (!!) e cure a casa della levatrice.

Ed ecco come, parmi, sarebbe da sistemare il servizio tecnico:

Capoluogo di provincia importante. — L'Ufficio di Igiene municipale deve essere il centro naturale di tutte le opere ed istituzioni di medicina preventiva, igiene ed assistenza medico-sociale.

All'Ufficio di Igiene è addetto un Ispettorato ostetrico ed igiene prima infanzia, vero *Ufficio sanitario di puericoltura* (1), al quale devono essere addetti specialisti di ostetricia ginecologia e pediatria, in numero proporzionato alla popolazione cittadina, in comunanza di lavoro. Compie in parte e vigila su tutto il servizio di:

A) Assistenza prenatale, Ambulatori, Dispensari, Maternità.

B) » parto e puerperio a domicilio, Pronto soccorso, Maternità.

C) Assistenza allattamento e prima infanzia — Ambulatori dispensari, ospedali, asili etc.

Madri e neonati tutti saranno presi in nota, assistiti, sorvegliati.

Capoluogo di provincia secondario. — Lo specialista ostetrico ginecologo ed il pediatra devono coordinare e fondere le loro attività: dirigere un ambulatorio-dispensario di puericoltura ed avere a disposizione un comparto ospitaliero (nomine, ripeto, sempre fatte per concorso con debite garanzie di pubblicità ed imparzialità).

Capoluogo di Circondario. — Stabilire in quali convenga istituire un comparto ospitaliero; in ognuno però:

ambulatori periodici diretti da specialisti locali
o inviati dal capoluogo di Provincia.

---

(1) Il nome poco importa: preme che dalla fecondazione si segua ininterrottamente lo sviluppo dell'uomo senza discontinuità: codesto Ufficio sanitario avrà continuità poi colla vigilanza medico-scolastica e delle industrie.

Spetta al *Comitato provinciale di difesa della Maternità e dell' infanzia*, del quale fanno parte di diritto il medico provinciale e l'Ufficiale sanitario, del capoluogo in collaborazione con i medici specialisti dipendenti, sorvegliare sul funzionamento della complessa opera di assistenza, istruzione, propaganda (ambulatori-dispensari, sussidii, baliatico, cattedra ambulante, puericoltura, coordinamento coi mezzi di lotta contro la tubercolosi etc.).

Lo specialista trascrive in un modulo l'esame e le osservazioni perchè medici e levatrici di condotta o di zona possano contribuire alla vigilanza e regolarsi sulla necessità o meno dell' invio di una donna alla maternità.

Gli ambulatori dispensari sono i migliori organi di prevenzione, educazione e propaganda igienica: bene organizzati esplicano:

A) effetti profilattici e curativi (intossicazioni gravidiche, viziature pelviche, malattie gastro-intestinali, rachitismo, tubercolosi, sifilide etc.);

B) effetti economici prossimi e remoti (convinzione bontà assicurazione contro malattie, diminuzione spedalità: impedito doloroso e costoso *invalidismo* per malattie genitali da incuria, vizi, ignoranza, etc.);

C) effetti morali, educativi (riconoscimento doveri materni e paterni, formazione di una coscienza igienica), profitto di pratica ed efficace scuola di puericoltura.

VI. Esercizio finanziario.

Alla *Cassa Centrale* per le Assicurazioni sociali vengano destinate le attività esistenti della Cassa Nazionale di Maternità. L'opera di questa Cassa sia discentrata a mezzo di *Casse Territoriali* uniche per evitare i pericoli di molteplici Casse d'assicurazione nella stessa zona territoriale. Per il pronto e sollecito servizio di controllo medico, riscossioni di contributi, erogazione di sussidii, valersi delle Società mutue esistenti oppure adibire Casse locali di Maternità (da istituirsi dove mancano) da denominarsi *Casse Assistenza Materna e Infantile* (eventualmente assieme alle mutue). E poichè tale assistenza abbiamo dimostrato avere speciali esigenze in confronto della comune medico-chirurgica, è necessario che a codeste Casse periferiche quella centrale versi una percentuale fissa, da definirsi, su tutti gli introiti: il fondo delle Casse di assistenza materna e infantile dovrebbe inoltre essere accresciuto dal concorso di Enti pubblici, oblazioni private, tasse sui celibi e sui maritati senza prole etc. Le erogazioni devono essere determinate e disciplinate a mezzo dei Comitati per la tutela della Maternità e della infanzia, nei quali l'elemento tecnico medico e la rappresentanza delle donne inscritte devono avere il predominio assoluto su quello amministrativo delle Casse.

VII. Conclusioni.

Avrei potuto portare in appoggio alla necessità di sistemare la difesa della maternità e della infanzia voti dei maggiori clinici ostetrici e pediatri italiani che con particolare interesse trattarono anche di recente problemi di puericoltura (Congresso ostetrico, Roma gennaio 1919; Congresso Pediatrico, Trieste settembre 1920; Congresso Protezione Infanzia, Roma ottobre 1921); ma ho voluto essere sintetico evitando sfoggio di cognizioni e il dispiacere di omettere qualche nome.

Ciò però che mi pare superfluo si è di portare, in appoggio alla risoluzione dell' importante problema delle Assicurazioni, quanto è stato tentato e fatto in altre nazioni: da considerazioni recenti poi non ne verrebbe molto entusiasmo (Jayle, Brauer). Ma io dico: forse che noi italiani, dalla ferma volontà e dal forte intelletto, non siamo, da soli, in grado di risolvere le questioni nel modo migliore? E noi medici, abituati alla minuziosa osservazione e diligente critica, alla sapiente ed importantissima valutazione delle individualità, non dobbiamo chiederci anche se convenga proprio in Italia adottare senz'altro disposizioni utili altrove? E ancora: siamo già ora ben preparati a subitanee, grandi riforme, o vi è bisogno di progressione nella loro attuazione?

La necessità di modificare l' esplicazione della assistenza sanitaria è bisogno sentito, è convinzione ormai fattasi matura negli studiosi dei maggiori problemi medico-sociali. Le assicurazioni oggi esistenti in Italia (infortuni, invalidità, vecchiaia, disoccupazione) per una proficua attività abbisogna siano coadiuvate e coordinate con una legge per la assicurazione obbligatoria contro le malattie, intenta a risolvere gravi problemi igienico-sanitari del Paese: non si prendano però affrettate decisioni e non si ritenga aver studiato ormai a sufficienza l'importantissimo problema.

*
* *

Altre mie note sulla necessità di migliore difesa della maternità e dell' infanzia:

L' Ispettorato ostetrico e del baliatico: mansioni e considerazioni. *Gazzetta italiana delle levatrici,* 1915.

Il primo gradino nella scala dell' assistenza e della beneficenza pubblica e privata. Padova, Soc. Coop. Tip. 1915.

Difendiamo le madri ed i bambini (per una istituzione completa di puericoltura). Padova, Soc. Coop. Tip. 1916.

Definizione di puericoltura: scopo, importanza. Errori e pregiudizi nell'allevamento dell'uomo. Importanza di una scuola per le madri e future madri. *Rassegna di Ostetricia e Ginecologia*, Napoli, 1917.

La natalità e mortalità infantile. L'Eugenica, ibidem, 1917.

L' importantissima funzione sociale della puericoltura, specie nell'ora presente, ibidem, 1917.

L'assistenza ai bambini legittimi del Comune di Padova. *La Nipiologia*, Napoli, 1917

Ispettorato ostetrico e del baliatico di Padova. *Relazione per gli anni 1915-1916*. Soc. Coop. Tip. 1917.

Bisogna salvare i bambini. Soc. Coop. Tip. Padova, 1919.

A difesa delle madri e dei bambini, Padova, Soc. Coop. Tipografica, 1919.

Il Comune di Padova a difesa della prima infanzia. *Rassegna di Ost. e Gin.*, Napoli, 1920.

Considerazioni sul servizio ostetrico da parte delle levatrici e sua vigilanza. *Rassegna di Ost. e Gin.*, 1921.

Libera scelta della levatrice? Abolizione delle levatrici condotte? *L'Italia Sanitaria 1922* e *Gazzetta Italiana delle levatrici 1922*.